

知的障害者の地域生活支援

著者	井手添 陽子
雑誌名	鳥取短期大学研究紀要
号	43
ページ	41-49
発行年	2001-06-04
出版者	鳥取短期大学
ISSN	1346-3365
URL	http://id.nii.ac.jp/1652/00000305/

知的障害者の地域生活支援

井手添 陽 子

Yoko Idesoe : Local Life Support for Intellectually Handicapped People

はじめに

社会福祉のあり方を大きく変える社会福祉基礎構造改革が行われ、高齢者福祉においては平成12年4月1日から介護保険制度が施行され、新たな仕組みがスタートした。戦後長らく続いた日本の福祉制度を大きく変えるこの取り組みについて、障害分野の動向と、三つの障害の中では知的障害者の福祉のあり方に焦点をあててみる。特に、ノーマライゼーションの理念のもとに展開されようとしている地域生活支援と知的障害者支援について考察してみる。

障害者福祉の動向

1981年の「完全参加と平等」を目標とした国連の「国際障害者年」を契機に国際的動向の影響を受け、わが国の障害者施策は大きな発展がみられた。1982年「障害者対策に関する長期計画」、さらに1991年の「障害者対策に関する新長期計画」の策定、1993年には障害者基本法が制定された。障害者の自立と社会参加を推進し、新長期計画を具現化するために1995年「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」が策定された。それは、リハビリテーションとノーマライゼーションの理念を踏まえ、重点的な施策として、①地域で共に生活するために②

社会的自立を促進するために③バリアフリー化を促進するために④生活の質（QOL）の向上を目指して⑤安心な暮らしを確保するために⑥心のバリアを取り除くために⑦わが国にふさわしい国際協力・国際交流、の7つを上げている。さらに、1999年1月には「今後の障害保健福祉施策のあり方について」意見具申された。提言として、基本理念①障害者の自立と社会活動への参画の支援②主体性・選択性の尊重③地域での支え合い。基本的な施策の方向①障害者の地域生活支援の充実②障害保健福祉施策の総合化③障害特性に対する専門性の確保④障害の重度・重複化・高齢化への対応⑤障害者の権利擁護と参画、としている。これは、ノーマライゼーション及び自己決定の理念の実現を目指すものであり、個人としての尊厳を重視した利用者本位の考え方に立つものである。

社会福祉基礎構造改革と知的障害者福祉法

(1) 改正の概要

- ① 利用者の立場に立った社会福祉制度の構築
- ② サービスの質の向上
- ③ 社会福祉事業の充実・活性化
- ④ 総合的な地域福祉の展開

(2) 知的障害者福祉法の改正内容

- ① 障害者福祉サービスの利用制度化（措置制度

から支援費支給方式への変更)

行政が行政処分によりサービス内容を決定する措置制度から利用者がサービス提供者と対等な関係に基づきサービスを選択し契約する利用制度に変更となる。(平成15年4月1日施行)

- ② 知的障害者の地域生活を支援する事業の追加
地域生活を支援するための事業および施設が追加された(知的障害者相談支援事業・知的障害者デイサービス事業・知的障害者デイサービスセンター)

- ③ 事務の市町村委譲

知的障害者更生施設等への入所に係る事務が住民に一番身近な市町村へ委譲する。(平成15年4月1日施行)

この改正は、サービスを選択・利用することで権利としての福祉を位置付けようとするものであり、障害者の自己決定を尊重することを強く表している。また、これまでの中央集権的に行われていた福祉を地方分権化へと進めていくものでもある。

知的障害者の実態

障害者全体の人数は、5757500人と推計されている(表1)。その障害者の生活の場を比較してみる

と、知的障害者が身体障害者・精神障害者に比べて、施設入所の割合が28.1%と最も多くなっている。これを18歳未満と18歳以上と比較すると、18歳未満は施設入所が11.1%の割合なのに対して、18歳以上になると35.0%と高い割合を示している。さらに就学・就業の状況でみると、18歳以上の77.3%(16300人)が不就業となっている(表2)。生活同居者の実態は、「親、兄弟姉妹と暮らしている」が48.9%、「親と暮らしている」が33.3%となっており、親等の家族と暮らしている人の割合が非常に多くなっている。一方、将来の希望では、実態と比べて、本人では「ひとりで」と「夫婦で」が多くなっている。「施設」での生活を希望している人は、本人では4.6%と僅かである(表3)。このことから、本人の希望はごく僅かにもかかわらず、実際は施設での生活者が多くっており、本人の望む生活との乖離がみられる。

ノーマライゼーション及び自己決定の具現化への課題

(1) サービスの量

サービス利用が個人の選択に委ねられることで、与えられる福祉(措置)から、自らが選択していく

表1 障害者の人数

単位：千人()内は%

障害種別		在宅	施設(入院)	総数
身体障害者(児)		3,014.6 (94.9)	161.9 (5.1)	3,176.5 (100.0)
内訳	児(18歳未満)	81.6	7.9	89.5 ⁽¹⁾
	者(18歳以上)	2,933.0	154.0	3,087.0 ⁽²⁾
知的障害者(児)		297.0 (71.9)	115.9 (28.1)	413.0 ⁽³⁾ (100.0)
内訳	児(18歳未満)	85.6	10.7	96.3
	者(18歳以上)	195.3	105.2	300.5
	年齢不詳	16.2	0	16.2
精神障害者		1,828.0 (84.2)	340.0 (15.7)	2,168.0 ⁽⁴⁾ (100.0)
計		5,139.7 (87.7)	617.8 (10.5)	5,757.5 (100.0)

(資料) (1) 厚生省「身体障害児実態調査」(平成8年)、「社会福祉施設調査」(平成8年)

(2) 厚生省「身体障害者実態調査」(平成8年)、「社会福祉施設調査」(平成8年)

(3) 厚生省「精神薄弱児(者)基礎調査」(平成7年)、「社会福祉施設調査」(平成7年)

(4) 厚生省「患者調査」(平成8年)

知的障害者の地域生活支援

表2 知的障害者（児）の状況

単位：万人

知的障害者総数 41.3（年齢不詳 1.6）					
在宅知的障害者 29.7				施設入所者 11.6	
0	就学前	8.6	未就学 1.9	通所施設 0.5	0.02
6				保育所 0.6	
				幼稚園 0.2	
				その他 0.6	
就学	就学 6.7	障害児のための学校 5.9	知的障害児施設 0.7		
18		一般の学校 0.8	知的障害者更生・授産施設 0.1		
卒業後	18.1	就業 4.3	10.0		
60			更生施設 6.7		
	老後	1.4	社会参加を支援するための施策 （●通所授産 ●デイサービス ●小規模作業所）	授産施設 1.2	
知的障害児施設 0.8					
不明	1.6	不明 0.5	重症児施設等 1.3	地域生活への移行の支援 （グループホームによる 生活の場の確保等）	
			0.5 （ほとんど知的障害者更生施設）		

（資料）厚生省「精神薄弱児（者）基礎調査」（平成7年度）

表3 生活同居者

単位：数字は人、（ ）内は%

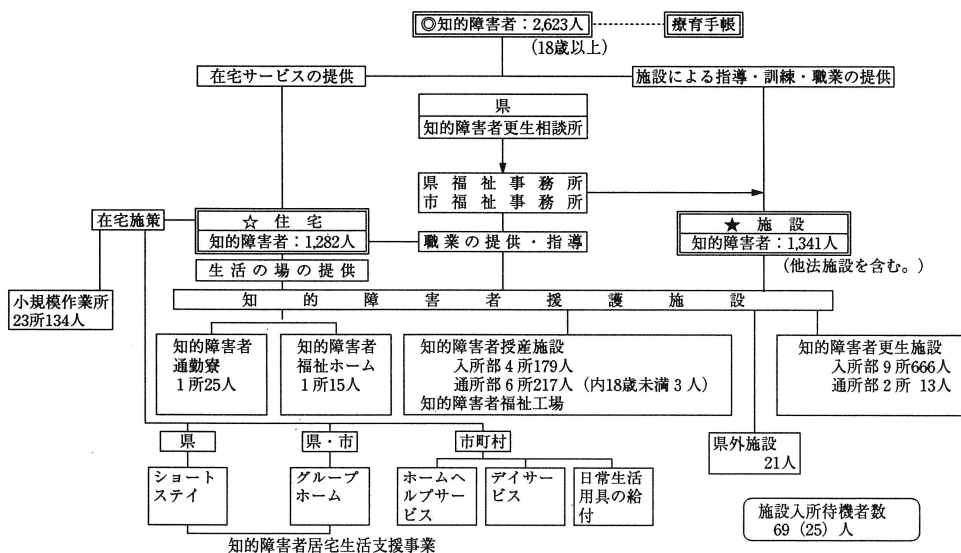
	総数	ひとりで	夫婦で	親と	親、兄弟姉妹と	兄弟姉妹と	友達などと	その他	不詳
総数	297,100 (100.0)	(2.1)	(1.6)	(33.3)	(48.9)	(3.9)	(2.4)	(7.0)	(0.8)
18歳以上 (再掲)	195,300 (100.0)	(2.8)	(2.3)	(37.1)	(41.1)	(5.6)	(3.0)	(7.4)	(0.7)

将来の生活の場の希望

単位：数字は人、（ ）内は%

	総数	ひとりで	夫婦で	親と	兄弟姉妹と	友達などと	グループホーム	施設	その他	不詳
総数	297,100 (100.0)	(3.9)	(14.2)	(35.8)	(8.8)	(2.2)	(8.8)	(8.0)	(7.7)	(10.5)
本人記入 (再掲)	76,600 (100.0)	(7.1)	(24.2)	(32.4)	(7.4)	(3.3)	(6.1)	(4.6)	(4.8)	(9.9)

（資料）厚生省「精神薄弱児（者）基礎調査」（平成7年）



注) ◎☆☆は平成12年4月1日現在である。
各施設種別には、県内の施設数及び県内の入所者数を記入している。
入所待機者数の()内は知的障害児施設に入所している18歳以上の者で外数。

図1 知的障害者福祉施策の概要

福祉（利用）へ変わるとされているが、個人の意思に基づき、選択・契約できるだけのサービス量が確保できるかどうか。障害者プランにより、平成14年度末を目標にサービス整備がされているが、平成15年の改正制度施行までに十分なサービス量が整備できるかどうかである。また、目標数が十分なのかどうか検討する必要もある。例えば、デイサービスでは、目標数が1000か所となっているが、地域生活支援としての社会参加の場を身近に確保するには不足すると思われる。

鳥取県における知的障害者福祉施策の概要は、図1に示している。その中で、在宅施策については、以下のとおりである。

① 知的障害者デイサービス事業

知的障害者としては1か所、身体障害者サービスと相互利用しているものが5か所である。各市町村の圏域を越えての利用は現在認めていないため、実施していない市町村では、ニーズがあってもサービスなしの現状である。サービスについては、家庭や地域で生活するための条件整備を進めるため、公民館及び空き教室等で実施できるよう、施

設要件が緩和された。しかし、就労が困難な知的障害者の文化的活動・機能訓練等を目的としているため、小規模作業所との利用者ニーズに応じた対応、事業内容や利用人員・職員等の配置など事業者としてのあり方から、身近で実施できない場合も多いと考えられる。身体障害者支援と考え合わせ、圏域にとらわれない利用者のニーズに対応できる柔軟な実施が必要である。

② 知的障害者地域生活援助事業(グループホーム)

県東部に1（定員5名）、中部に2（定員9名）、西部に1（定員4名）の4か所がある。グループホームは、保護者と同居の生活か施設入所かの二者択一になりがちな障害者の生活の場の選択にあたって、地域での居住の形態として果たす役割は大きいと考えられる。平成12年4月の改正により、利用条件としての就労条件が撤廃され、グループホームでのホームヘルプサービスが利用できるようになり、重度者の利用も可能となってきた。このことから、現在入所施設を利用している人の地域生活移行への受け皿として、また、親等と在宅で生活している人の親の高齢化に伴う居住の場として、今後サービス量

を確保していくことが望ましい。但し、グループホームの世話人について、原則的に1名の配置となっているので、重度者の生活支援を実現するには、複数配置の検討が必要である。

③ ホームヘルプサービス事業

従来実施してきた「心身障害児（者）ホームヘルプサービス事業」が見直しされ、「障害児・知的障害者ホームヘルプサービス事業」として平成12年4月1日から適用されることになった。重度の心身障害のため独立して日常生活を営むのに著しく障害のある心身障害児（者）を抱えている家族を擁護し、その生活の安定を図ることを目的としていたものから、障害児の生活の安定と知的障害者の自立と社会参加の促進を図ることへ改正された。これは、知的障害者の対象を重度者から中軽度者にまで拡大し、重度者の家族に対する支援として家族介護の軽減のためのサービスから、障害者本人を支援し、自立と社会参加を促進するためのサービスへ変わったことを意味している。具体的には、グループホーム等への派遣が可能になったことと、外出時の移動サービスにより、余暇活動等社会参加を支援するための派遣が可能になったことが上げられる。このことから、たとえ重度であっても地域で一人暮らしでできる可能性ができたといえる。ただし現状では、ホームヘルプサービスといえば、高齢者の介護のイメージが強く、障害者、なかでも知的障害者へのホームヘルパー派遣は、実績からもごく僅かな利用に止まっている。今後、この改正を機にホームヘルプサービスが活用されていくかどうかは、知的障害者の地域生活支援を根付かせる上での課題だと考えられる。さらに、実施主体である市町村の障害者施策に対する認識により、格差が広がることも考えられる。

このように、サービス量の確保は、利用者の選択肢を広げるとともに必要な時にすぐ使える提供体制を整えることを目標として整備される必要がある。

(2) 所得保障

地域で普通の生活を送るには、経済的な安定を図

る必要がある。また、サービスを選択し、契約して利用することを可能にするには、所得の保障が必要である。障害者の多くは、障害基礎年金が経済基盤になっているが、その額は、重度者（1級）で約83000円、軽度者（2級）で約67000円である。この額で、地域生活を維持することは、かなり困難であり、働く場を確保して収入を得なければならない。実態の中で示したように、不就業者が相当数占めている状況において、就労先の確保は大きな課題といえる。また、就労による収入が得られない重度者は、小規模作業所での小額な作業収入にならざるを得ないため、独力で経済的な安定を確保することはできない状況といえる。改正により、重度者のグループホーム利用やホームヘルパーによる支援が得られる状態になったが、所得保障が考えられない以上、施設生活や保護者との同居に頼らざるを得ない。

(3) サービスの質

福祉サービスの質の向上のための措置として、社会福祉法の中にサービス事業者が自己評価などサービスの質の向上に努めることがあげられている。さらに、国は、社会福祉事業の経営者による公正かつ適切な評価の実施に資するための措置を講ずるよう努めなければならないこととされている。このようなことから、「障害者・児施設のサービス共通評価基準」が作成され、施設内の自己評価と第三者による評価の両方の使用が考えられている。これは、自らサービス内容等について点検・評価するとともに、第三者による客観的評価を受けることで、サービスの質の向上に取り組むことが促進されることを目的としている。この取り組みは、行政が行う最低基準の遵守をチェックする監査とは異なり、サービスをよりよいものにするためのものである。従って、評価内容に対しての罰則等の規制のないものであり、自己評価も含めて、実際に具体的な成果がみられるかどうかは、各施設（サービス事業者）の意識に委ねられる結果となる。さらに、第三者の評価

機関をどう育成するかが課題となる。

(4) 地域生活支援システム

地域において希望する生活を実現するためには、様々な社会資源が必要である。その必要な社会資源は様々な場所にあり、それを調整して上手に使いこなさなければ生活が成り立たない。自分にとって必要な社会資源・必要な社会資源の場所等の把握や調整が困難な場合が多い知的障害者に対して、地域生活の支援のためにいつでも相談できる場や応じてくれるような人があるようなケアマネジメント体制を整備していく必要がある。

ケアマネジメントの体制整備

(1) ケアマネジャー養成研修の実施状況

ケアマネジメントを機能させるためには、ケアマネジャーとその実施機関・利用者のニーズに対応できる社会資源が必要となる。社会資源に関しては、現在のサービス量の絶対的な不足について先に述べたとおりで、今後フォーマル・インフォーマルなものを含めてニーズに即応できるだけのものを確保しなければならない。ケアマネジャーについては、国において平成11年度に「障害者介護等支援サービス体制整備推進事業」が実施され、ケアマネジメントのあり方を検討し、ケアマネジャー指導者養成を行った。都道府県・指定都市においては「障害者介護等支援サービス体制整備検討委員会」が設置され、ケアマネジャー養成研修、障害者介護等支援サービス試行的事業が実施されており、平成15年度からの全国的な普及を目指している。具体的に鳥取県での取り組み状況をみると、平成11年に「障害者介護等支援サービス（ケアマネジメント）」体制整備検討委員会を設置し、試行事業（障害別に3市町村で取り組まれた）とケアマネジメントの実施に必要とされる人材の確保としてケアマネジャー養成研修が実施された。研修については、次の状況である。

① 研修の対象者

介護保険制度における介護支援専門員実務研修受講試験資格者のうち、知的障害者に関する業務に従事している者（身体障害者の場合は、5年以上の実務経験を有するものとなっている）

実施結果として、11年度は23名、12年度は55名が修了した。

② 方 法

11年度は県が実施、12年度は委託を受けた鳥取県社会福祉協議会が実施し、厚生省が主催する身体障害者及び知的障害者ケアマネジャー養成指導者研修を修了した者が主に指導に携わった。

③ 内 容

指導者研修のカリキュラムに準じた内容

障害者福祉施策の動向

ケアマネジメントの基本的理解

ケアマネジメントの具体的な方法

社会資源等に関する講義

ケア計画の作成演習

相談面接演習

11年度は3日間、12年度は5日間の日程で講義・演習を組み入れた内容とした。この養成研修のあり方から、①介護保険制度における介護支援専門員は、量の確保が急務だったため、粗製濫造の傾向がみられるが、それでも実務研修受講にあたっては、試験を実施している。しかし、障害者ケアマネジャーの養成には試験が実施されていない。②習得すべき内容に対して、実施期間が少なく、その後の継続研修の取り組みは考えられていない。③主に指導に当たるものも、一度の研修を受講しただけであり、十分な指導体制とはいえない等の課題が考えられる。但し、12年度の養成研修においては、前年より広く受講を勧めたことで、入所施設の職員が多く受講する結果となった。このことにより、これまでの入所施設中心の施策を見直し、障害者本人の望む生活の支援とそのためのケアマネジメントについて考え、福祉の新たな動きの中で携わる者の意識を変える機会になったと考えられる。

(2) ケアマネジメントの実施機関

地域での生活を支援する点からも、総合的な相談・生活支援・情報提供等の機能を併せ持つ拠点が身近に必要である。高齢者の場合には、在宅介護支援センターが各市町村に一か所以上（鳥取県内、平成12年5月1日現在で57）あり、総合的な相談の窓口となっているが、知的障害者の場合は、現在知的障害者生活支援センターが県内に一か所の状況である。今後、ケアマネジメントの実施体制を構築していくためにも、通所施設をはじめとした、知的障害者支援の機能を有している機関の活用を図っていくとともに、在宅介護支援センターとの協力体制についても検討の余地があると考ええる。さらに、実施する場合は、行政・障害保健福祉の関係機関・養護学校・職業安定所等、地域の関係機関との連携が重要になってくる。その意味では、ケアマネジャーの役割等も含めて、ケアマネジメントに関して関連機関にも周知させていくことが望ましい。

「平成12年度障害者ケアマネジャー養成研修」受講者のアンケートより

(1) 地域生活支援を実施していく上での問題点・課題

- ・自由に選択したり、使ったりできるサービス、社会資源の十分な整備
- ・社会資源改善、開発の重要性和困難性
- ・社会資源が整っておらず、能力はあっても施設生活を余儀なくされるケースが多い
- ・サービスの質及び量があまりにも不足していることが一番問題
- ・フォーマルなものだけでなく、インフォーマル面での充実も必要
- ・地域社会全体の共通理解を深める（地域で生活することへの理解）
- ・家族の理解と協力、同意が得られるように働きかける
- ・施設の役割（在宅への移行後のサポーター）、

グループホーム設置

- ・ケアマネジメントの考え方の浸透と実践への努力
- ・多機関の連携の必要性
- ・地域格差
- ・ケアマネジメントに関わる者の資質

(2) 障害者のエンパワメント支援や権利擁護の方法について

- ・障害者の権利を含めた人権（自己決定）の尊重に関する意識の啓発
- ・固定観念を捨て意識改革をはかることの必要性
- ・機会がなく保護下にあった人への価値観の教育
- ・自己決定の機会を体験することへの積み重ね
- ・施設利用者の社会体験の拡充による自らの自覚
- ・意思表示が困難な障害者の自己決定の判断の方法
- ・代弁者の必要性とそのための第三者の人材育成
- ・障害者本人への情報提供と公開の場を設ける
- ・施設内の生活は受け身であることが多く、エンパワメントを引き出すのは難しい
- ・ケアマネジャーの権利擁護の研修の重要性
- ・生活支援ワーカーの人材育成

(3) その他

- ・ケアマネジャーの領域の広さや責任の重大さを思えば、国家レベルの試験の導入
- ・専門的（身体・知的）ヘルパーの養成の必要性
- ・ケアマネジャーと他業務の兼務は無理である
- ・サービス提供者とケアマネジャーは別々に

ま と め

ノーマライゼーションの実現化を図るために、新たな方向が打ち出され、知的障害者関係においては平成15年4月からの利用制度化の実施に向けて動き始めている。しかし、知的障害者の場合は、支援の中心は、入所施設が保護者と一緒の生活かであり、

長らく依存した生活を送ってきた人が多く、様々な弊害もみられる。そのため、アンケート結果にも上がっていたように地域での自立的生活の実現には、サービスの量や質の問題以外に、意識上の壁がある。その壁となっている①保護者（親）②サービス事業者③地域社会、について考えてみる。

① 保護者（親）

アンケート結果の中にも取り上げられていたが、「自分たちが面倒をみなければならぬ・福祉の世話になりたくない」という考えから、家族で抱え込む傾向がみられるケースや本人が地域での自立した生活を希望しても家族が反対し、自立を妨げる結果となっているケースもある。特に、高齢の保護者にこうした傾向が強くみられる。これは、これまで知的障害者を保護する立場から、周囲の意見を優先して生活を決定してきた援助の現れといえる。こうした保護者の意識を変える必要があるが、そのためには親が最も危惧している「親亡き後の不安の解消」への対応が課題となる。親が安心できる生活が具体的に示されることが求められる。親と一緒になくても生活できる場・収入を得るとともに社会参加を可能にする就労の場・社会交流や余暇活動の場を地域に確保するなど親が安心して託すことができるような条件整備が必要である。現在の状況では、親として障害のある子が地域で生活することに不安を抱かざるを得ない。その結果、施設生活に依存する状況が出てくる。条件を整え、親の意識を変える働きかけをしていくことが今後の課題である。親として、障害児から者（成人）へ成長していく過程で保護する役割から、自立する者を支援する役割に変えていくことが、子と親双方の自立になっていくと考えられる。

② サービス事業者

これまで知的障害者の援助で中心的な役割を担ってきた施設とその職員の意識を変えていくことが求められる。このことは、ケアマネジャー養成研修の受講者自身も受講を通して気づいた課題である。重度障害者の自己選択・決定の判断に悩む状況から、

これまで障害のために自らの考えを言葉として上手く表現できない障害者に対して、職員が指導者の立場で主導的に関わってきた状況が伺える。障害のために出来ない点を見て、できるように指導を繰り返してきた施設処遇の姿がある。出来ない点を強調し指導するあり方から、出来ない点を補いながら、できることを本人とともに見出し、生かしていく支援のあり方が求められる。重度者の自己選択・決定についても具体的に考えていかなければならない。経験の不足から選択の判断が困難な障害者には、経験の状況に応じた情報提供方法の工夫や実習などの体験の機会を増やす等考えるとともに、日々の生活での小さなことにも本人の好みや希望を引き出し、尊重していく姿勢が大切になってくる。サービス事業者として、これからの施設は、長年積み上げてきた人的資源や支援技術を地域にも広げていき、在宅支援の拠点となっていくことが求められる。施設が在宅ではなく、地域生活の中での利用施設として容易に利用できるサービスとなることが望ましい。そのためにも、入所施設の職員もケアマネジメントの知識・技術を習得するとともに、現在の施設生活の処遇条件や方法についてもノーマライゼーションの視点で見直す必要がある。

③ 地域

厚生省「精神薄弱児（者）基礎調査」（平成7年）の「地域活動の状況」では、「ほとんど参加しない・参加したことがない」が72.3%、「くらしの充実の希望」では、「障害者に対する周りの理解」が47.9%。「いやな思いや差別の有無」では、「いやな思いがある」が53.0%を示している。前回調査（平成2年）と比較して、減少傾向にはあるが、障害者が地域で受け入れられるには壁が大きいといえる。「いやな思い」の具体的なものとして、「じろじろ見られる・サービスを拒否される」があげられている。これは、障害のある人が社会参加できる場の不足と障害者に対する偏見や蔑視等の考えが影響していることの現れといえる。障害者の地域生活を可能にするには、フォーマルなサービスの整備だけでは不十分であ

り、ボランティア等インフォーマルサービスも大切である。さらに、ただ在宅で閉じこもって過ごすことがないよう社会参加できる場所の確保や自由時間への支援も重要になってくる。こうした支援を地域に作り上げるには、地域住民の理解と協力を得ることが必要である。そのためにも知的障害者に関する啓発も大きな課題である。

障害の軽い、重いで生活の場や方法を定めることなく、知的障害者本人の望む暮らしが実現できるようになるには、以上のように多くの課題がある。これらの課題を克服することによって、知的障害者の生活の質の向上が図られていくことになる。そのためにもノーマライゼーションの理念をきちんと踏まえ、関わる者が具現化に向けて努力していく必要がある。特に、行政は「理念あって、サービスなし」とならないよう責任をもってサービスの大幅な拡充を図ることが急務である。

参考文献

- 『障害者ケアマネジャー養成テキスト（知的障害者編）』知的障害者ケアマネジメント研究会 2000 12
- 『新たな福祉への発進』全日本手をつなぐ育成会 2000 11
- 『新・社会福祉学習双書（障害者福祉論Ⅰ・Ⅱ）』全国社会福祉協議会 1999 3
- 『障害者の福祉の動向について』（平成12年度障害者ケアマネジャー養成研修資料）鳥取県福祉保健部障害福祉課
- 『福祉保健部関係施設等名簿』鳥取県福祉保健部 2000 5
- 『平成12年度障害者ケアマネジャー養成研修受講者アンケート』鳥取県社会福祉協議会 2001 1
- 厚生省「精神薄弱児（者）基礎調査」（平成7年）